

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 008500/2016 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 449	<b>COD. DESDOBR.</b> 0845

**CREADOR** 4513 CLINICA MEDICA REGINATTO LTDA - EPP **CHPJ** 24.074.822/0001-85

<b>ENDEREÇO</b> RUA OSVALDO CRUZ 55 CENTRO	<b>FONE</b> (46)3536-1101	<b>CIDADE</b> DOIS VIZINHOS
---	------------------------------	--------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 23	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1962	<b>EMIÇÃO</b> 16.12.16	<b>VENCIMENTO</b> 16.12.16
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 2.147.500,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 24.790	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 8.950,00	<b>SALDO ATUAL</b> 15.840,14
-------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES REFERENTE MES 1	8.636,75	8.636,75
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	179,00	179,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	134,25	134,25

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	8.950,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	8.950,00
--	--------------------	----------

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
<b>FUNCIONARIO</b>	<b>CONTADORA</b>	<b>SECRETÁRIO</b>
	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO 443 R\$</b> DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.  06 DE 02 DE 17  <b>CREDOR</b>
--	---

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	------------------------------	------------------

**MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:

**023**

Data e Hora da Emissão:

**20/12/2016 09:14:46**

Operador Emissor:

CLINICA M. R.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 24074822000185 I.E.: I.M.: 109797 Telefone: 3536 1101  
Nome/Razão: CLINICA MÉDICA REGINATTO LTDA- EPP  
Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 55 - SALA 03 LT 02 Q. 135 - CENTRO - 85660000  
Município: Dois Vizinhos UF: PR e-Mail: escritorioalianca@escritorioalianca.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 76995430000152 I.E.: ISENT0 I.M.:  
Nome/Razão: 13285-MUNICIPIO DE ITAPEJARA D OESTE - FMS  
Endereço: AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000  
Município: Itapejara d'Oeste UF: PR e-Mail: CLEVERSONJULIANI@HOTMAIL.COM

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÕES REFERENTE DEZEMBRO / 2016	8.950,00	0,00	8.950,00	2,00	179,00

Total Serviços (R\$) **8.950,00**Total ISS (R\$) **179,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (2,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	179,00	0,00	134,25	0,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1397 / 2007  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON DOIS VIZINHOS: 46-3536-4062

